



高度急性期病院では手術数を増やすことが経営に直結し、また、それが地域に求められる役割でもある。その実現には質と効率性を両立した入退院支援が不可欠であり、「PFM (Patient Flow Management)」という手法が注目を集めている。

新たなマネジメントを先駆的に導入し続けたJA長野厚生連佐久総合病院・佐久医療センターでは、独自の高いPFMの体制を構築、運用している。(編集部)

JA長野厚生連佐久医療センターの取り組み

「医師の生産性向上」を主眼に置いたPFM導入 タスクシフトに不可欠な多職種の自律性の高まり

分割を契機に高度急性期病院にPFM導入 スタッフを疲弊させない体制整備を重視

JA長野厚生連佐久総合病院の母体となる施設が開設されたのは一九四四年一月。翌年、同病院に赴任した若月俊一氏は、「農村医学の父」として、現在も広くその名を知られている。一九四六年に同病院の院長に就任すると、翌年には「第一回長野県農村医学研究会」を開催する。そして、一九五二年、日本農村医学会を発足すると、初代会長に就任し、長野市で第一回総会を開催した。

「農村医学」とは、農村の社会的特性を踏まえて、農村や農民に特有な問題を研究、解決する学問領域とされている。「農民とともに」を理念に掲げる佐久総合病院は、若月氏の取り組み以降、農村医学のモデル施設として全国で同様の課題を掲げる病院をリードしてきた。

日本社会が構造的な変化を続けるなかで、農村医学が取り組んできた課題の数々は、いわゆる「農村」以外のへき地や過疎地域、高齢化が顕著な地域にも共通する課題でもあり、同病院の取り組みは全国多数の病院に病院医療のあり方を提示してきたともいえる。

また、地域社会でごく限られた医療機関には、存続し続けること自体に意義があり、そうした観点から健全な経営を保つためのマネジメント手法の導入にも積極的に取り組まれてきた。同病院が取り組んできた先駆的な医療マネジメントもまた、全国から注目を集めている。

近年では、二〇一四年に佐久総合病院を本院と佐久医療センターに分割再編した(図1)。統合再編がト

レンドとされる時代に、あえて高度急性期と地域密着という機能別に二施設に分割したその手法は、経営的な改善だけでなく、地域全体での提供体制の強化にもつながっている。現在も佐久医療センターには多くの病院が視察に訪れる。その最大の目的は、同病院が最先端にあるともいわれる「PFM (Patient Flow Management)」だ。

「PFM」は、入院前から患者に対してシステマティックに積極介入することにより、退院までの流れをスムーズにするマネジメント手法とされる。「外来からはじまる入退院支援」という表現がわかりやすいかもしれません。外来で医療資源を集中投入することによって、手術を含む入院医療の効率化を図り、リスクを管理し、医師をはじめとするスタッフの負担軽減を実現する手法です」と語るのは、同センターのPFM導入

スペシャル・レポート

JA長野厚生連佐久医療センターの取り組み



JA長野厚生連佐久総合病院・佐久医療センター外科医長・西澤延宏氏

を主導した、外科医長の西澤延宏氏だ。

西澤氏の名前も医療マネジメントの世界では広く知られている。むしろ「外科医長」という役割に違和感を覚える人が多いのではないだろうか。二〇二一年度までは佐久総合病院と佐久医療センターの副統括院長を務め、多くのマネジメント改革にリーダーシップを発揮してきた。

「定年で役職を離れ、少しはのんびりできるかと思っただけですけどね。変わらず手術も行っていきますし、視察や取材への対応や全国での講演を続けてますよ」と苦笑いする。

西澤氏は、一九八二年に千葉大学医学部を卒業すると、故郷でもある長野に戻り、佐久総合病院に入職した。

「当院に特別な思い入れがあったわ

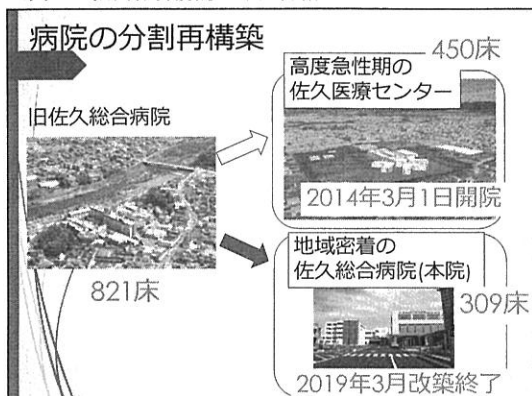
けではないのですが、理念として掲げられていた『農民とともに』というフレーズには興味がありました。

『患者のために』という理念を掲げる病院が増えていた時代ですが、そうではなく農民、つまりは地域住民と一緒に作る医療はどのようなものなのかという興味は今なお続き、私自身にとっても重要なテーマであり続けています」（西澤氏）

西澤氏がマネジメントに携わるきっかけとなったのは、DPCの導入だったという。当時は副診療部長だった西澤氏にDPC導入に向けた準備業務のほとんどが委ねられた。

「DPCの導入に向けた準備には、院内のあらゆる業務の見直しと改善が求められます。それはすなわち病

<図1>佐久総合病院の分割再編



院マネジメントそのものであり、私自身がマネジメントの視点をもつようになる最初の契機となりました」（西澤氏）

そして、二〇一〇年に副院長兼外科統括部長に就任した西澤氏が、次なるミッションとして取り組んだのが分割再編だった。

「地域医療が連携と機能分化に基づくことを求めるようになり、病院完結型から地域完結型への転換が進むなか、佐久総合病院も高度急性期機能を分離することで、二つの病院それぞれの機能強化を図ることが目指されました」（西澤氏）

「ワンストップ」と「顔の見える多職種連携」現場スタッフが考案した患者サポートセンター

二〇一四年三月に開院した佐久医療センターは、設計段階からPFMの導入が前提とされていた。PFMの核となる「患者サポートセンター」のために、エントランス至近の非常に広い一室が用意されている。しかし、西澤氏のPFMへの取り組み自体は、それよりるか以前にはじまっている。二〇〇七年、佐久総合病院に「術前検査センター」を立ち上げていた。

高度急性期に特化した佐久医療センターでは、機能強化とはつまり手術数の増加、それを実現するための新患の増加であり、そのためには入院医療の効率化を進め、平均在院日数も短縮させなければならぬ。

「もちろん同時に質を向上させることも不可欠です。しかし、質と効率化を両立させようとした時、そこには必ず現場スタッフの疲弊が伴います。そして、スタッフが疲弊する仕組みでは、質と効率化の両立を続けることはできません。そこで、佐久医療センターではPFMの導入による解決を試みたのです」（西澤氏）

入でした。DPCに対応し、収益性の高い運営を行うには、当然、入院日数の短縮が求められ、入院後に術前検査を行ってはい間に合いません。入院前に外来で検査を実施するために標準化した手順と体制を整備したのです」（西澤氏）

その立ち上げに当たっては、すでに入退院センターを設置していた東海大学附属病院を視察したという。同病院の入退院センターを最初に視察したのが、西澤氏だった。複数の

看護師も同行させている。

「私がどのような仕組みを目指しているかを、実際に現場を担うスタッフにみてもらいたいという思いがありました」(西澤氏)

地域の基幹である大病院とはいえ、大学病院とは機能も異なり、それ以上に医師数に大きな差がある。東海大学附属病院の入退院センターを参考にすることはできても、まったく同じ形態の術前検査センターを築くつもりもなかった。

「たとえば、入院前に検査を行うことによって、入院医療を効率化することはできても、外来での医師の負担を増やす可能性があります。医師数が多い大学病院では対応できても、当院が望む形ではありません。だから、スタッフを連れて行き、入退院センターの機能や実務を知ったうえで、当院ではどのような組織、運用、そして具体的な業務が望ましいのかを、スタッフ自ら考え、構築してほしかったのです」(西澤氏)

実際、佐久総合病院に新設された術前検査センターの運用体制は、すべて看護師を中心としたスタッフのアイデアで構築されている。西澤氏は「出発点」を示すだけで、あえて口を出さなかったが、その運用体

制は、西澤氏が当初からイメージした姿に極めて近かったという。

「入院患者の術前検査を効率的かつ高い質で行うために業務を標準化する。形としては、そう表現するだけです。その裏で外来の医師や看護師の負担を軽減するという視点が大事にされていました。それが重要なのです」(西澤氏)

西澤氏は自身が外科医であるがゆえに、外科医の特性を深く理解している。

「外科医は手術や術後管理を行うことに負担を感じませんが、術前のさまざまな事務手続きを嫌います。そして、そうした業務は医師がその専門性を発揮できる本来業務ではありません。それを他の職種にシフトすることで負担も軽減できますし、手術へのモチベーションも上がります。さらに仕事のやりがいも高まるのです。外科医に限らず、医師が本来の業務に専念できることが何より重要なのだと思っています」(西澤氏)

術前検査センターの設置は、病棟看護師の負担軽減にも直結する。検査だけでなく、患者や家族の意思確認や服薬状況、生活環境などの情報も入院前に把握され、病棟看護師もまた本来業務に専念できる仕組みが

できた。

医師だけでなく、あらゆる職種が本来業務に専念し、その専門性を最大限に発揮する。PFMは業務の効率化と質の向上を両立させ、それに伴って患者の満足度を高めるツールだが、ツールはツールでしかない。それを効果的に活用するには、「使い手」の目的意識が重要となる。西澤氏は、職員のやりがいの創出とモチベーションの向上に主眼を置いて、PFMを導入した。そして、佐久総合病院での術前検査センターの設置、運用は、次のステップとなる佐久医療センターでの患者サポートセンター開設に生かされていく。

「高度急性期を担う佐久医療センターでは、多数の重症患者を効率的に診ることが求められます。従来と同じ仕組みではスタッフの疲弊は避けられません。疲弊は質や効率性、そしてモチベーションの低下をもたらし、そこで、PFMの核としてすべての予定入院患者を対象とした患者サポートセンターの設置を目指しました」(西澤氏)

従来の医療では、医師の指示に基づいてすべてが動く。救急や手術室現場ではそれを変えることは難しいが、術前や術後では、業務を標準化

することによって、多職種の判断で対応できる場面が幅広くある。

「医師の指示がなくても回すことのできる医療でなければ、効率性は追求できませんし、多職種にやりがいを感じてもらうこともできません。

高度急性期病院では、多職種が専門性を極め、それを自律的に発揮することが何よりも必要なのです」(西澤氏)

佐久医療センターの患者サポートセンターの体制や運用についても、その具体的な内容は現場を担うスタッフによる議論にすべてを委ねた。そして、同センターは、現在、次のような陣容で運用されている。

・入退院支援室(看護師一九名・看護助手一名・医師事務作業補助者五名)

・地域医療連携室(看護師五名・事務職九名)

・医療福祉連携室(MSW八名)

・医事課(外来業務・事務職一五名)

・持参薬管理室(薬剤師一名)

・外来栄養相談室(管理栄養士二名)

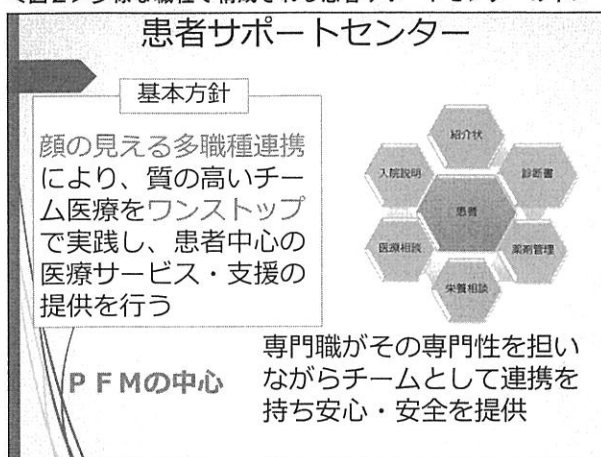
・サポートセンター長(医師・兼務一人)

バリエーション豊かな専門職が集められた、総勢六六名の大組織だ(図2)。

スペシャル・レポート

JA長野厚生連佐久医療センターの取り組み

<図2>多様な職種で構成される患者サポートセンターのイメージ

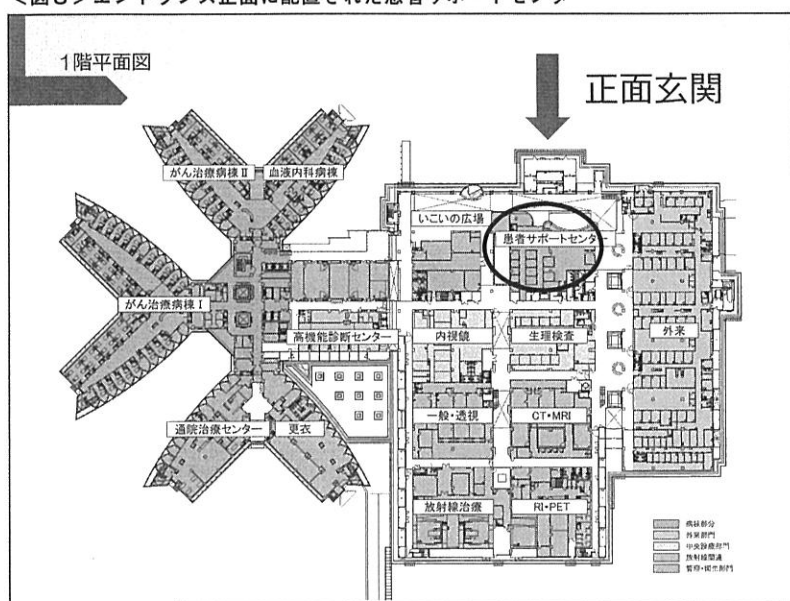


3。

この部屋が非常に広い。そして、

佐久医療センターの設計には、現場スタッフが主体的に考案したこの新部署のあり方がしっかりと反映された。すでに述べたように、患者サポートセンターは、エントランスを入るとその正面に設置されている(図3)。

<図3>エントランス正面に配置された患者サポートセンター



一枚のパーテーションも置かれていない。患者サポートセンター内の各機能の枠をも超えて「顔の見える多職種連携」が実践されている。エントランス至近に配置されたことで、患者サポートセンターがまさに「入

担当看護師は「コンシェルジュ」として機能垣根のない同部屋で緊密な多職種協働を実現

佐久医療センターにおけるPFMの運用は、患者の入院が決定した日に患者サポートセンターへと案内する

「入退院支援室のミッションは、患者に手術や検査などの入院医療を安心して安全に、満足して受けていただくための支援ですが、同時に、現場の医師や看護師の負担軽減を図ることも同室の重要なミッションとなります」(西澤氏)

入院が決まった患者に対し、医師が行う業務はシンプルにフォーマット化された入院指示書への記載のみだ。手術や入院の

院医療の入口」であることを具現化しているといっている。

「近年新設や改築される病院では、このような配置がトレンドになっています。当院の設計図をほしいといわれることも増えました」(西澤氏)

入退院支援室のミッションは、患者に手術や検査などの入院医療を安心して安全に、満足して受けていただくための支援ですが、同時に、現場の医師や看護師の負担軽減を図ることも同室の重要なミッションとなります」(西澤氏)

入院が決まった患者に対し、医師が行う業務はシンプルにフォーマット化された入院指示書への記載のみだ。手術や入院の

スケジュール、適用するクリニカルパス、検査や食事、栄養に関する指示など、ごくわずかな記載でしかない。

「この記入に要する時間は二〜三分程度でしょう。医師が負担を感じる業務にはなりませんし、より多くの患者に対応できることにもつながります」(西澤氏)

入退院支援室に案内された患者に対応するのは看護師だが、ここに佐久医療センター独自のPFMの特徴がある。看護師が「担当制」となっているのである。

「手術を伴う入院では、患者や家族にはわからないことが山ほどあります。しかし、医師には聞きづらく、病院という大組織のなかでどこに問い合わせればよいかわからない。従来の病院はこうした患者の思いに少し冷たすぎるのではないかと感じていました。当院のPFMでは「担当制」によって、患者にとっては『私の看護師』、看護師にとっては『私の患者』という立場を明確にしています。あらゆる面での世話係であり、ホテルのコンシェルジュのようなイメージです」(西澤氏)

患者や家族の質問を一元的に担当看護師が受けつけ、必要に応じて医



患者サポートセンターで働く看護師の高橋絵梨香さん



60名を超える多様な職種が協働する患者サポートセンター



患者と個別に話し合うための面談室は11室も配備

師や多職種へとつなげる。それが医師の負担軽減にもなる。取り組みの目的意識が一貫している。

担当制は、看護師が充足しているから可能な仕組みではあるが、やりがいと負担軽減を重視する同病院だからこそ看護師の離職率も低い。ここにもやはり一貫性が感じられる。

ただ、入退院支援室で担当制を担う看護師の負担は大きいのではないか。

「確かに負担が大きくなる場面もあるでしょう。しかし、担当制という仕組みについても看護部自らが考えたことです。そして、この担当制を実現するために一九名もの看護師を入退院支援室に配置することも看護部が決めたことです。入退院支援室を充実させることによって入院担当の看護師の負担が軽減されるというメリットを兼ね合わせた判断だったでしょう。また、自分たちが決めたことであれば頑張れます。そこにやりがいを見い出すことができますから」(西澤氏)

入退院支援室に配置される看護師には、子育てなどの家庭事情で夜勤ができない人も少なくない。柔軟な働き方を許容する体制は、働きやすさとしてさらに看護師を引き寄せる

要因ともなる。

患者とのコミュニケーションの場としては、「面談室」を設置した。これも一室が設計段階から準備されていた。

「担当看護師が『コンシェルジュ』ですから、面談室もホテルの部屋のようデザインしたかったのですが、災害時には病室として転用することになるので、機能性を優先しました」

(西澤氏)

災害拠点病院としての役割を果たすため、面談室には酸素や吸引など医療用ガスの配管も通されたが、面談する患者が圧迫感を覚えない十分な広さが確保され、清潔感もある。

この部屋からはじまるPFMの「手術決定から手術日まで」の流れを西澤氏は〈図4〉のようにまとめている。

担当看護師は、「病歴・既往歴・家族歴の聴取・入力」「検査データのチェック」「入院・手術・医療費の説明」「禁煙・呼吸訓練等の教育」「電話相談」などを行う。

「検査データの確認などにおいては、異常がみつければ主治医に確認を取り、必要に応じて追加検査や他科への紹介を看護師が主体的に行うことになります。担当制であるからこそ、

自分の患者が安全に、安心して手術を受けてもらうために、責任をもって業務を行うことができるのです」

(西澤氏)

入職五年目となる看護師の高橋絵梨香さんは、救急病棟勤務から育休を経て、入退院支援室に配置された。シフトの調整などでスタッフが協力的であることに感謝している。現在の業務においては、以前の病棟勤務時よりも患者や家族の思いを深く、細かく聴くことができるようになった。

「病棟では把握できない患者や家族の本音を外来や病棟につなぐことが重要だと考えています。担当制は負担の大きさを感じることもありますが、それに対応することが看護師としてのやりがいにもつながります。

また、検査データを細かな部分までみるようになりました。今後また病棟で勤務することがあれば、この経験を生かしたいですね」(高橋さん)

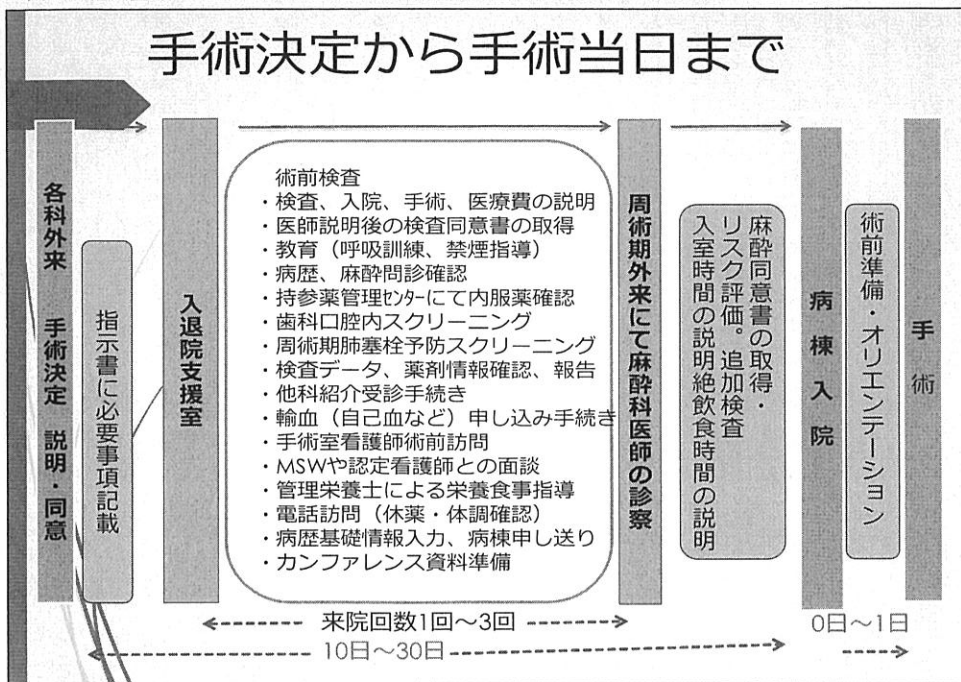
多職種と同室で働くことについても、気配を感じられるような距離感が互いへの理解を深めていることを実感している。

担当看護師と緊密に連携する、持参薬管理室や外来栄養相談室の薬剤師や管理栄養士もまた入院前から積

スペシャル・レポート

JA長野厚生連佐久医療センターの取り組み

<図4>佐久医療センターにおけるPFMの手術決定から手術日までの流れ



極的に介入する。

薬剤師は抗凝固薬や糖尿病薬などを使用する患者に対し、術前の休薬指示や休薬確認書の作成、休薬前日のリマインドなどを担う。

管理栄養士は、栄養状態の把握と外来栄養指導、高脂血症や糖尿病などの各種併存症の把握とそれに対応

した食事の提供などを行う。

さらに、医療福祉連携室のMSWも、入院前から退院後に向けた支援に動き出す。

・限度額適応認定証の手続き

・高額療養費制度の説明

・身障者の手続き

・医療費の支払いの相談

・介護保険の申請

・入院前からのケアマネージャーとの連携

など、患者の生活実態によって深刻な問題に早期から対応することがMSWの主要な役割だ。

「多職種が入院前から介入することによって、より安全で効率的な手術や入院医療につながることがありますが、こうした多職種が一つの部屋に集中しているこ

とに大きな意義があります」（西澤氏）

担当看護師が患者から受ける疑問や質問には、多職種の専門性を必要とする場合もある。患者サポートセンターに多職種が配置されたことによって、迅速かつ気軽に情報共有し、患者にフィードバックすることができ

「看護師の担当制によって、患者はわからないことを遠慮なく質問できるだけでなく、その背景に専門職が存在することにも安心感があるでしょう。それによって患者の満足度を向上させることもできます」（西澤氏）

そして、多職種を同じ部屋に配置したことには、もう一つメリットがある。各職種が他の職種の仕事を日常的にみられるということだ。かつ

医師事務作業補助者の充実配置にも特徴「医療職」としてチーム医療の一員に

佐久医療センターのPFMにおいて、看護師の担当制とともに、大きな特徴とされているのが、医師事務作業補助者の配置だ。

「多くの入退院支援センターは看護師とMSWで運用されています。その主眼は業務の効率化と円滑な退院

での病院医療では、各職種がそれぞれの部門の部屋で業務し、互いの仕事をみる機会が限定されていた。チーム医療や多職種協働の推進によって変化はしたが、看護師がハブとなる場面が多く、また、多職種が直接接する時間も限られている。

「当院の患者サポートセンターでは、幅広い多職種が常に同じ部屋で仕事をしています。他の職種の業務内容や考え方を知ることができ、関係性も密になります。互いの業務や考え方、役割を知れば、チーム医療をさらに深化できますし、他の職種の役割を知ることでも自分の職種が果たすべき役割を見つめ直すこともできるでしょう。それが職員の自律性の向上につながります。『自律性を高める』と言葉で伝えたとところで、そう簡単には変わりませんよ」（西澤氏）

調整、そして患者サービスというところでしよう。しかし、医師の負担軽減につながっていません。病院、特に高度急性期病院で業務を効率化し、収益性を高めるためには、医師の協力が不可欠であり、協力を得るには『納得』が必要です。医師が『この

病院は本来業務に専念させてくれる』と感じることで、手術をはじめとする医師の本来業務が増えることに協力してくれるのです。そうした意味で、医師の業務を代行する医師事務作業補助者の配置がとても重要だと考えました」(西澤氏)

入院に関する事務業務を標準化し、患者サポートセンターに配置された医師事務作業補助者が可能な限りその業務を担う。医師が行うのは確認や承認のみであり、これによって医師の負担が軽減されるとともに、ダブルチェックによって安全性も高まる。

医師事務作業補助者の重要性については、佐久医療センターが開設される以前から注目していたという。同資格者が診療報酬で評価されるようになった二〇〇八年から積極的に人材を集めはじめ、現在は佐久総合病院グループ全体で五〇名以上を雇用している。

医師の働き方改革への対応が求められるなか、医師事務作業補助者の配置で改善を試みようとする病院は全国で増えているが、一方で人材確保やその教育に課題を抱えているという声も聞こえてくる。短期間で辞めてしまう例も多い。

佐久総合病院グループでは、医師事務作業補助者の離職は極めて少ない。その理由を西澤氏は「仕事がおもしろいと思ってもらえているのでは」と語る。

ここにも工夫がある。患者サポートセンターに医師事務作業補助者を配置したのは、薬剤師や管理栄養士と同じ理由であり、他の職種と同じ部屋で仕事をさせるためだ。他の専門職の仕事を身近にみることで、コミュニケーションを深めることができる。一方で、自分たちの仕事をみせ、その業務への理解を促すこともできる。つまり、医師事務作業補助者を「医療職」と扱っているのである。これは患者サポートセンターに限らず、佐久総合病院グループ全体で徹底されている。

「『代行人力』を中心とした仕事であるだけに、別部屋で業務だけ行わせるのでは、やりがいも見い出せないでしょう。他の医療職と同じ空間で同じ問題意識を抱き、課題と向き合い、一緒に考えるスタッフとして位置づけることによって意識も変わります。患者のために一緒に働いている『仲間』として認められ、自らの業務のなかに『医療職』としてのやりがいを見い出してくれる。それ

が実現できていると感じます」(西澤氏)

やりがいを感じられれば、短期間で辞めることもない。勤務期間が長くなればスキルも必然的に上達する。「私自身も講演会や視察対応時に、教育体制を質問されることは多いのですが、特別なことはしていません。大事なことは経験を積んでもらうことであり、経験を積んでもらうために長く働いてくれるような環境を提示する。それだけです」(西澤氏)

患者サポートセンターで働く、医師事務作業補助者からは、

「患者対応などで不明な点などがあった時、室内に向けて声をかけると必ず誰かが反応してくれます。一緒に医療に携わっていると感じられる瞬間です」

「患者の個別性に配慮した対応を考えるようになりました。たとえば、遠方に住んでいる人であれば、少ない来院日数ですむように看護師と調整しています」

といった声が聞こえてきた。

このように多様な職種を一堂に集中させ、看護師の担当制や医師事務作業補助者の配置という強い独自色を兼ね備えた、佐久医療センターの患者サポートセンターは、二〇一四

年の開院とともに動き出した。その組織体制や運用のあり方は、現場スタッフに一任していたが、西澤氏が当初に思い描いた姿に近い。

「運用については少しずつ軌道に乗ったという感じですね。稼働後もスタッフが自分たちで考え、問題を抽出して検討し、改善を重ねています。私が口を出したことはありません。それでいいんじゃないでしょうか。何でも医師が指示し、決定する組織のほうが不健全ですよ」(西澤氏)

佐久医療センターの開院と患者サポートセンターの開設から八年が経過し、その成果も数字に表われている。手術数は右肩上がり続け、平均在院日数も八年で一日以上短縮した(現在一〇・一日)。それらに伴って、入院単価も上昇し続けている。

「平均在院日数短縮の要因は、入院支援の成果もありますが、地域医療機関との関係性が密になったこともあげられます。分割以前の佐久総合病院は自院完結の傾向が強く、それを脱却するための高度急性期の分離でしたから、経営的なねらいにも合致した成果が得られていると思っています」(西澤氏)

パーテーションのない大部屋には、多職種たちの声が間断なく飛び交い、

スペシャル・レポート

JA長野厚生連佐久医療センターの取り組み



医師事務作業補助者も「医療職」として患者サポートセンターで活躍

PFMでは体制整備よりも目的意識が重要 「医師の生産性向上」を実現する体制構築

改めて、西澤氏にPFMのメリットを聞くと、次のような点をあげてくれた。

- ・医師をはじめとしたスタッフの負担軽減
- ・早期からの介入による入院期間の短縮
- ・多職種が専門性を発揮する機会を提供することによるやりがいの創出
- ・担当看護師を中心とした多職種で支えることによる患者満足

極めてにぎやかだ。「分業はしても分断はしないことが大事」と西澤氏

はその景色をみながら笑顔を浮かべる。

「ただし、最終的にはやはり経営対策という側面を強く意識しています。スタッフからも『西澤先生はいろいろなメリットがあると説明するけど、最終的に目指しているのは収益向上でしょ』といわれますから、『その通り』と答えていますよ」（西澤氏）

二〇一八年度に新設された「入院時支援加算」は、まさにPFMを評価する点数であり、特別な体制変更をする必要もなく取得できた。今年度からはじまった「周術期栄養管理加算」も同様だ。

「制度が後追いしているということとは、私たちの取り組みが今後の病院運営に不可欠であることを証明するものだ」と受け止めています。その意味で、経営対策としてのPFM導入のねらいが奏功したことにもなるのですが、この点数が人件費に見合っているわけではありません」（西澤氏）

それはつまり、体制としての患者サポートセンターの整備だけでは、PFM導入のメリットを得られない

ということでもある。西澤氏が一貫して重視してきたのは、「医師の生産性の向上」だ。それを支えるために業務の標準化に基づくタスクシフトがあり、タスクシフトの質と効率化を両立させるために、多職種にやりがいを与え、自律性の向上を求めている。

「医師には『余計な事務作業は全部面倒みてやるから、緊急手術も文句をいわずにやれ』と話しています。その一方で多職種には『余計な口は出さないから、自分たちで仕組みを考えろ』と話してきました。私の役目はそれだけです」（西澤氏）

事務作業から解放された医師と責任を委ねられた看護師をはじめとする多職種が、それぞれに満足度を高めて、手術を増やそうとする機運が高まった。現場で考案された組織体制、人員配置を経営トップが受け入れる土壌があったことも重要ではあるが、経営的なメリットとして結果を出すことを信頼できたからこそ受け入れられたのだろう。

「自分たちで考えて決めたことだから、スタッフ個々が責任を感じ、結果を出そうとしていたことは確かです。そこにこそ、スタッフが成長する機会があるように思います」（西澤氏）

澤氏

西澤氏はPFM導入に伴う変化の一つとして、「医師の指示がないからやりませんでした、という言い訳がなくなった」とも語る。自律性の高まりに手応えを感じている。

今後は、患者サポートセンターに欠けている唯一ともいえる専門職、リハビリ職の配置についても検討するという。西澤氏個人の展望としては、「役職も降りたし、のんびりしたい」と語りつつも、全国からの講演依頼や視察依頼は絶えることがなく、できる限り要望に応えたいと考えている。

「さまざまな地域で活用できる仕組みを築けたと思いますし、それが優れていると評価してもらえらるなら、広げられるように協力したいですね。一方で、他の病院に赴けば、勉強になることも多いですから、それを自院に反映させる必要もあります。視察に対応することは、他院の目線からの質問などが当院スタッフの勉強にもなります」（西澤氏）

まだまだのんびりとはできそうもない西澤氏と自律性を高めたスタッフによって、佐久医療センターのPFMも進化を続けることになりそうだ。